



Descentrada, vol. 2, nº 2, e055, septiembre 2018. ISSN 2545-7284  
Universidad Nacional de La Plata  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación  
Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género (CInIG)

## Soñar y cantar. Los saberes de las mujeres indígenas en la Sierra Madre Occidental

**Lourdes C. Pacheco Ladrón de Guevara \***

\* Universidad Autónoma de Nayarit., México  
lpacheco\_1@yahoo.com

**Cita sugerida:** Pacheco Ladrón de Guevara. L. (2018). Soñar y cantar. Los saberes de las mujeres indígenas en la Sierra Madre Occidental. *Descentrada* 2 (2), e055. <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe055>

**Recibido:** 1 de noviembre de 2017 - **Aceptado:** 8 de abril de 2018 - **Publicado:** 7 de septiembre de 2018



Esta obra está bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional  
[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es\\_AR](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_AR)

## Soñar y cantar. Los saberes de las mujeres indígenas en la Sierra Madre Occidental

Dream and sing. The knowledge of indigenous women in the Sierra Madre Occidenta

Lourdes C. Pacheco Ladrón de Guevara

Universidad Autónoma de Nayarit., México

lpacheco\_1@yahoo.com

### RESUMEN:

El presente texto pone en tensión el estatuto de validez universal del conocimiento científico ante los conocimientos contextualizados de las mujeres en las comunidades indígenas wixaritari de la Sierra Madre Occidental de México. Si la ciencia parte de un método que permite construir certezas, demostrables en cualquier lugar, los conocimientos de las mujeres indígenas permiten la sobrevivencia de las colectividades en lugares y épocas específicas.

**PALABRAS CLAVE:** Feminismo, Mujeres, Indígenas, Epistemologías.

### ABSTRACT:

The present text puts into tension the status of universal validity of scientific knowledge before the contextualized knowledge of women in the Wixaritari indigenous communities of the Sierra Madre Occidental of Mexico. If science is based on a method that allows for the construction of certainties, demonstrable anywhere, the knowledge of indigenous women allows the survival of collectivities in specific places and times.

**KEYWORDS:** Feminism, Women, Indigenous, Epistemologies.

### 1. DEJAR OFRENDA PARA CURAR LA SALUD EN ARAMARA

A fines de los años noventa, estuve haciendo trabajo comunitario en las comunidades wixaritari de Zitakua y Pochotitán, en las inmediaciones de Tepic, Nayarit, México. Las comunidades *wixaritari* son descendientes de los pobladores originarios de la región del Gran Nayar, en el centro-oeste de México, en los estados de Nayarit y Jalisco y algunas partes de Zacatecas y Durango. Se llaman a sí mismos *wixaritari*, aunque se les conoce como huicholes, en español, palabra derivada del náhuatl *huitzol*, con que se les designó por los mexicas (Iturrioz, 2007). La región del Gran Nayar comprende a cuatro grupos indígenas: *wixaritari*, *naayeri*, *o'dam* y *mexicanero* (huicholes, coras, tepehuanes y hablantes de náhuatl, en español).

Ya casi al terminar la estancia en la primera comunidad, se encontraba un niño llorando permanentemente. Cuando pregunté a su madre la causa del llanto, ésta contestó que los dioses lo castigaban porque aún no lo llevaba al mar Pacífico, en San Blas, a la ceremonia de presentación ante la madre del mar *Aramara*. La madre no lo hacía porque su pobreza no le permitía sufragar los gastos del viaje.

Le ofrecí llevarla a la Clínica del Seguro Social donde podrían atender al niño, pero ella me aseguró que todo sería inútil si no se llevaba a cabo la ceremonia pedida por los dioses. Propuse llevarla en mi coche a la playa de San Blas, así que, al día siguiente muy temprano, tomamos por el rumbo de la costa del Pacífico hasta llegar a la Bahía de Matanchén. El niño iba totalmente cubierto de tal manera que no le daba la luz ni el aire. Lloraba interminablemente. La mamá le susurraba en wixarika algunas palabras tranquilizadoras, pero la criatura seguía llorando. Iban con nosotras otros cinco hijos de la misma señora, la cantadora (curandera *wixarika*) y mis tres hijas.

Al llegar a San Blas, pasamos a la Isla del Rey y, de ahí, nos dirigimos a pie hasta la playa donde se divisa la piedra blanca que para los *wixarika* representa *Aramara*, la Madre del Mar. La familia *wixarika* se introdujo

en el agua llevando velas encendidas, galletas, flores y chocolate; mientras la cantadora realizaba las plegarias y peticiones correspondientes. Cinco veces se sumergieron completamente en las aguas del Océano a fin de que la madre *Aramara* las cubriera. En todo momento, la cantadora realizaba cantos y peticiones. El niño fue presentado a la Madre del Mar, Madre del Poniente. Ahí le descubrieron la cara y el cuerpo a fin de que todo fuera sumergido en las aguas de la madre *Aramara*.

Las ofrendas fueron dejadas dentro de recovecos de las piedras de la orilla mientras las olas, en su interminable vaivén las llevaban hasta las profundidades. Nosotras volvimos a la playa al concluir la ceremonia.

El niño dejó de llorar. Su madre le dio galletas y, así, como si nada hubiera ocurrido, empezó a darle los mismos alimentos que al resto de sus hijos.

La cantadora no habló con nosotras durante el trayecto de ida y de venida. Su hermetismo, su falta de comunicación con el resto del grupo, señalaba su condición de un ser aparte. Su contacto con las enfermedades, con las fuerzas sagradas que hacen posible la recuperación de la salud, la convertía en una persona también sagrada.

De regreso, llevé a la madre y a su hijo a la clínica de San Cayetano a fin de que atendieran al niño de desnutrición. La madre no se opuso porque lo principal ya había ocurrido: la ceremonia de petición a *Tatei Aramara*, sin la cual los medicamentos no surtirían efecto.

Tiempo después, encontré a la cantadora en la comunidad mientras ambas esperábamos llenar las cubetas con agua de la toma pública. Entonces, le pregunté sobre la forma en que llega a curar a las personas. Lacónicamente, me contestó que *soñando*. Traté de indagar aún más y lo poco que pude descubrir es que la cantadora *sueña los cantos* que deben ser ofrecidos para encontrar la salud de cada persona. También, sueña la ceremonia, es decir, el proceso a través del cual se obtiene la curación. En ello, lo más importante es soñar a la persona enferma: si la sueña viviendo, entonces debe buscarse el canto que la cure, decir las plegarias correctas y ofrecer las ofrendas a las deidades que las están pidiendo. Asimismo, se debe identificar a las deidades intervinientes en esa enfermedad. Por el contrario, si el cantador o cantadora no sueña a la persona, es muy probable que los dioses tengan otros designios para ella. Lo mismo ocurre en el caso de que el cantador o la cantadora sueñe a la persona enferma en esa condición, porque será señal de que no recuperará la salud.

¿Todas las enfermedades las puedes curar?, pregunté. “No –contestó- algunas no son de nosotros. Las trajeron cuando fueron a la costa y esas las curan los doctores con sus medicinas”.

## 2. LA UNIVERSALIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS

La ciencia tiene un estatus diferente a cualquier forma de conocimiento debido a que la información sobre el conocimiento científico lo presenta como un conocimiento racional y objetivo. El pensamiento moderno instaló en el centro de su planteamiento al conocimiento científico, pero no como un tipo de conocimiento más, sino como un conocimiento superior.

La ciencia moderna descansa en la hipótesis de que la realidad posee una estructura racional, de ahí que la ciencia deba de desentrañar el orden que existe en las cosas. Para Kant, pensar es ordenar, por lo que las sensaciones representan (e introducen) el caos (Hessen, 2003, p. 58). Para Hegel, “*lo que es real es racional y lo que es racional es real*” (Hegel, 1968, p. 34). *Lo que es real* significa el mundo que, en el planteamiento hegeliano, es producido por la razón. El orden alude, por su parte, a un sistema de autoridad, a un mundo jerarquizado donde lo que es, debe ser.

La ciencia de lo real ha avanzado en un supuesto universalismo científico del cual han estado excluidas las mujeres. El universalismo científico piensa al varón como el centro desde el cual deben radiar todas las ciencias. Los avances y resultados de la ciencia deben tender a resolver los problemas del hombre, tender a la construcción de un mundo de bienestar, liberarlo del trabajo agobiante y tender a la realización de la utopía en la tierra. Pero esa visión, supuestamente universal, fue definida por el conjunto de los varones (varones,

jefes de una familia, esto es, de un ámbito privado), los cuales, desde una estructura jerárquica respecto de las mujeres podían ponerse de acuerdo sobre el universalismo científico y definir el interés científico. Este interés de ellos, definido en ausencia de las mujeres, fue convertido en universalismo científico, abrogándose el derecho de convertirlo, también, en interés común de ellas, las que no habían participado en esa decisión. La universalización del hombre llevó a cabo, también, la universalización de sus intereses en la ciencia (Pacheco, 2010).

La ciencia se constituyó como un proceso en torno al dominio de la naturaleza. La finalidad del dominio era el control. De ahí, del intento de controlar el mundo, surgió también el método científico como un método de control de lo que se estudia, cómo se estudia y para qué se estudia. Dicho método permitió construir las certezas necesarias para afianzar la antropodicea humana.

Si se agrega a lo anterior que el conocimiento científico se constituyó con un estatuto de validez universal y que ello significa la visión cierta de lo dado objetivamente, se tendrán los elementos básicos de la construcción de la ciencia de lo real. Al construir el andamiaje de la ciencia, se perseguía el afán de orden, de armonía social que lograría el progreso.

El universalismo científico fue fundado sobre la base de la desigualdad de varones y mujeres. Esa desigualdad operaba como dispositivo cultural que evocaba múltiples representaciones (Amorós, 2005) actuaba dentro de los conceptos ordenadores de la ciencia, formaba parte de las interpretaciones simbólicas, organizaba las instituciones de producción y generación de conocimiento y moldeaba la subjetividad con la cual se interpretaban los resultados de los experimentos, la forma de preguntar y de responder.

La ciencia se funda en la pretensión de validez universal de sus postulados. De ahí entonces que valga la pena indagar sobre la episteme sobre la cual se construyen los conocimientos de las mujeres en las comunidades indígenas.

Desde el feminismo se realizan críticas a la ciencia como parte del dominio masculino al menos, en cuatro aspectos: 1) la ciencia es una ciencia parcial ya que consiste en la generalización de los valores del varón conceptualizados como valores generales, ampliados a toda la sociedad; 2) la crítica contextual de la ciencia en el sentido de que se extrapola a lo observado los valores del contexto cultural concreto de los que parte quien observa (Pacheco, 2010, p. 3), la crítica a la ciencia como dispositivo del dominio masculino ya que la ciencia se convierte en un discurso del poder que permite legitimar acciones específicas sobre la naturaleza, la sociedad en su conjunto y en particular el cuerpo, subjetividad y haceres de las mujeres. Por ejemplo, la construcción cultural del cuerpo dentro de la medicina científica partía del modelo de cuerpo sano, representado por el cuerpo masculino, inteligente y evolucionado, en tanto que el cuerpo de las mujeres representó un cuerpo frágil, muestra de un desarrollo evolutivo inferior (López Sánchez, 2005); y 4) la ausencia de las mujeres de la ciencia puesto que se originó y consolidó a partir de la ausencia de las mujeres del proceso de construcción de conocimiento. Es, por lo tanto, un conocimiento incompleto puesto que no incluye las formas de conocer de la mitad de la humanidad. La persecución de brujas y hechiceras a partir del siglo XV en Europa solucionó de manera violenta la confrontación entre los conocimientos prácticos de las mujeres desarrollados en diversos campos y los conocimientos avalados por la Iglesia primero y después por los científicos (Blázquez, 2008). La ciencia contemporánea se realizó a partir del aniquilamiento de las mujeres sabias y de la proscripción de sus conocimientos.

En el desarrollo de la ciencia masculina, las mujeres han participado desde lugares de desventaja: acalladas en la vida privada, inferiorizadas intelectualmente, han arribado a la educación universitaria y a la ciencia como intrusas dentro del orden de género que produce discriminación (Buquet, Cooper, Mingo y Moreno, 2013).

Desde el feminismo, se han criticado los principios epistemológicos de la ciencia en diversas direcciones. Sandra Harding (1996) reconoce tres tipos de epistemologías: el empirismo feminista, el punto de vista feminista y el posmodernismo feminista. El empirismo feminista devela los sesgos androcéntricos de la ciencia en el sentido de liberarla del dominio del sexismo machista. Esta postura, a su vez, si bien se considera un

primer paso, es insuficiente puesto que pretende incorporar mujeres a la ciencia dejando intacto el aparato de descubrimiento de la ciencia ya que existen valores de la ciencia independientes del género (Longino, 1997).

La epistemología desde el punto de vista feminista parte de la expresión *la experiencia vivida*, utilizada por Simone de Beauvoir, con la finalidad de encontrar nuevos significados a la vida experimentada por las mujeres y extenderlos a la práctica científica. La categoría *experiencia de vida*, a su vez, es deudora de la noción de *privilegio epistémico*, del marxismo, para abordar el sentido de las actividades de las mujeres basadas en el mundo material de la producción y la reproducción social de la vida ya que la base del trabajo de las mujeres es la producción de seres humanos (Hartsock, 1983). De ahí que la teorización del punto de vista femenino se funde en la división del trabajo en función del sexo y ello se convirtiera en la base de la configuración de la experiencia propia de las mujeres. El punto de vista feminista extendería la experiencia de las mujeres a la ciencia (Adán, 2006).

En cuanto a la crítica epistemológica del posmodernismo feminista, une el papel del contexto, la reformulación del agente epistémico y la importancia de una ética y política del conocimiento en una nueva epistemología feminista como voluntad de cambio de las significaciones recibidas (Haraway, 1997). El posmodernismo feminista conjuga la noción de sujeto y la definición de la objetividad en función de las múltiples visiones posicionadas que producen las dimensiones de los diferentes sujetos y sus maneras de construir saberes. En este aspecto no se trata sólo de lo humano, sino de la articulación de lo humano-natural-tecnológico-discursivo lo que se encuentra en la materialidad del sujeto situado.

Además de lo anterior, en el enfoque histórico sobre la ciencia, las feministas parten de la invisibilización de las mujeres en la ciencia, por lo que una de las primeras tareas ha sido recuperar la historia de las mujeres en la ciencia. En esta labor se han buscado las genealogías de las mujeres tanto en espacios institucionales de la ciencia como en aquellos que no eran reconocidos como tales. También se han develado los obstáculos sociales, institucionales, políticos y culturales para el acceso de las mujeres al ámbito de la ciencia. En diversos países el enfoque histórico ha permitido recuperar a científicas individuales y a grupos de mujeres que en cada caso se convirtieron en pioneras de la ciencia (Blázquez, 2008; Bustos, 2005; Pérez Sedeño, 2000; Maffía, 2007; entre otras).

Por su parte, el enfoque sociológico feminista de la ciencia devela las problemáticas existentes en cada circunstancia para la incorporación de las mujeres a la ciencia: la educación diferenciada dada a las mujeres, los contenidos sexistas de la educación, la aplicación de parámetros diferentes en la evaluación de las científicas en los sistemas de investigación, entre otros. En general, las críticas feministas hacia la ciencia han hecho posible plantear estrategias para permitir una mayor actividad de las científicas.

El presente texto tiene como base el trabajo de campo realizado en comunidades *wixaritari* en la Sierra Madre Occidental de México, en particular, en las comunidades de Pochotitán y Zitakua del municipio de Tepic, Nayarit. El trabajo se realizó de 1993 a 2000 y consistió en práctica etnográfica de la construcción de los saberes desde las mujeres indígenas.

En la investigación hice uso de diversas técnicas: la inmersión en la comunidad, las entrevistas, la observación participante, el trabajo de campo temporal o prolongado, ayudados por una serie de soportes como las grabadoras, cámaras, diarios de trabajo de campo, etc. que permiten registrar los momentos, las voces de las personas, las ceremonias, los accesos a la comunidad, etc. En el caso que aquí ocupa, el trabajo de campo inició con estas técnicas, pero poco a poco el acercamiento a las personas, a las mujeres y sus hijas e hijos, el aumento de relaciones entre nosotras, reveló la superficialidad de tales instrumentos. Apenas sobrevivieron las libretas para realizar apuntes ocasionales, ya que cada vez más sentía que al utilizar estas técnicas me volvía a colocar en el afuera de la comunidad como cuando llegué la primera vez. Preferí vivir las experiencias cotidianas y las ceremonias de la costumbre, que obtener registros puntuales de ellas.

Además de lo anterior, las categorías de sueño y canto fueron construidas como ejes conductores del acercamiento a las mujeres curanderas debido a la importancia que tienen en la práctica de curar. Los sueños son admitidos como formas de conocimiento en la investigación social ya que la mayoría de las sociedades

han incluido la experiencia del sueño en su visión del mundo (Perrín, 1990). Desde luego que desde el punto de vista occidental se presentan diversos problemas para otorgarles el estatus de evidencia de conocimiento, uno de ellos se relaciona con los sueños interindividuales de las comunidades tradicionales. Sin embargo, este aspecto no fue abordado en el transcurso de la investigación debido a que los casos relatados se centraban en una curandera con un paciente determinado, donde hacía uso de sus sueños individuales.

El caso de los sueños interindividuales, en las comunidades *wixaritari* tienen lugar anualmente cuando se eligen autoridades tradicionales, pero no en las curaciones que se llevan a cabo.

Para el propósito de la investigación, el sueño se consideró una herramienta utilizada por la curandera ya que tanto las personas que acudían a ella, como la propia curandera, le daban el valor de ser un mecanismo de comunicación con entidades no visibles quienes aportaban parte de la solución a la problemática de salud. La otra parte de la solución la aportaba la persona afectaba en su salud así como sus familiares cercanos quienes participan en el proceso de recuperar el bienestar. Esto último porque el proceso salud-enfermedad ocurre dentro de las relaciones familiares y comunitarias de quien es afectado por la dolencia. Los parientes son conminados a participar en la curación, lo que ocurre a través de acompañar al enfermo a realizar determinadas ceremonias, dejar ofrenda a lugares sagrados, entre las más importantes. En los casos de quienes enfermen sean criaturas pequeñas, las ceremonias, mandas y rezos tienen que ser realizadas por las personas adultas del grupo familiar.

En cuanto a la utilización de la música en el proceso de curación, la música está integrada a las actividades comunitaria de obtención de salud en su aspecto de *cantos*, lo cual ha sido reportado en diversas investigaciones para grupos indígenas (Morales, 2015). Tanto la música como las palabras son parte de la continuidad sonido-silencio que para los pueblos indígenas parten de cada territorio puesto que relacionan la naturaleza, la comunidad y el cosmos. Los cantos tienen el poder de invocar fuerzas sagradas que intervienen en las curaciones, son entonados por quienes realizan las curaciones ante la persona enferma y con ello crean un espacio aparte del espacio cotidiano donde ocurre la curación. Se trata de un *otro lugar* creado por los cantos de la curandera donde vincula rezos, cantos, posturas del cuerpo, de contenido simbólico.

### 3. LA CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS SABERES DE LAS MUJERES INDÍGENAS

Lejos están las comunidades indígenas de la episteme occidental que requiere pruebas clínicas, experimentos y cirugías para diagnosticar y curar. La rezadora se basa en la falta de cumplimiento de la costumbre para saber la causa principal del mal: los dioses están reclamando la parte de ofrendas que les corresponde por el nacimiento de un nuevo hijo. Ni la pobreza disculpa a la madre del incumplimiento. Es clara la inutilidad de la medicina occidental en tanto no se cumpla el ofrecimiento de la criatura a la deidad correspondiente, en este caso, a *Tatei Aramara*.

La episteme de los saberes de las mujeres en los pueblos indios requiere primero estar cerca del cuerpo de las personas enfermas para realizar el diagnóstico. La rezadora-cantadora-sanadora escuchó el llanto y entendió la enfermedad: el reclamo de los dioses por el incumplimiento de la costumbre. Esto habla de una medicina no basada en la anatomía, sino en la armonía de lo humano con lo sagrado. El cuerpo humano es considerado un espacio integral donde ocurren los designios sagrados, pero éstos no dependen sólo de la divinidad, sino que están estrechamente vinculados a las acciones humanas.

El segundo rasgo de la episteme de los saberes comunitarios se refiere a soñar como una forma de saber. La rezadora-soñadora apela a un estado alterado de la conciencia como es el sueño, para encontrar la cura a la enfermedad, pero es en el canto, donde la rezadora encuentra las melodías que *abrirán* el cuerpo a fin de que la cura penetre en él. También en el sueño, encontrará la certeza de vida para esa persona. El sueño es un momento de revelación del futuro de la persona enferma. El sueño se convierte en la puerta de entrada al mundo de las divinidades donde está todo lo que puede ocurrir. Los dioses no tienen el designio para siempre, sino que los humanos, con sus acciones, pueden intervenir en ello. El sueño es la dimensión en la cual se



comunican los humanos con los dioses, en particular, aquellos que han aceptado el cargo de curar. La vigilia y el sueño es una continuidad, Aguirre Beltrán señala que “ambas percepciones se alcanzan en momentos distintos del ser pero ambas son verdaderas. Las percepciones logradas en el sueño añaden a la experiencia objetiva los datos de esa parte del mundo, la invisible e intangible, que sólo pueden ser conseguidos por la experiencia mística” (Beltrán (1987 [1963], p. 183).

El tercer rasgo de la episteme de los saberes comunitarios de las mujeres se refiere a la salud como un momento de saber. El que enferma entra a un estadio diferente de la conciencia donde le es revelado un proceso al que de otra manera no tendría acceso. Por eso se sabe más de la vida en tanto más enfermedades se ha tenido, de ahí que para este grupo cultural, el enfermo es un conocedor y un sabio, un lugar y baluarte del conocimiento: la enfermedad le proporciona otra manera de saber ya que se sabe a sí mismo como extraño, como diferente mientras dura la enfermedad. Si la vence, ha adquirido más conocimiento de sí, de los otros y otras.

Los *marakames*, los cantadores y las rezadoras acumulan conocimiento en cada enfermedad que tienen y que *curan*. La preparación de los *marakames* implica sufrir las enfermedades por sí mismos. Ello los fortalece para enfrentarse a la cura de las enfermedades. Por eso, los *marakames* son personas fuertes y débiles: concentran en su cuerpo la fortaleza necesaria para hacer frente a múltiples enfermedades y también, por eso, sus cuerpos aparecen debilitados, delgados, casi esqueléticos.

El cuarto rasgo de la episteme de los saberes comunitarios tiene que ver con la concepción de la unidad humana con la naturaleza, el cosmos, los antepasados y lo que existe aunque no se vea (se refiere a las fuerzas que existen debajo de la tierra y que influyen para la germinación del maíz, la circulación de los vientos, la fuerza de los colores, por ejemplo) de tal manera de constituir parte de lo que existe. La desarmonía traducida en enfermedades se relaciona con la alteración de los términos de la relación entre la comunidad humana y la comunidad cósmico-natural.

El quinto rasgo epistémico de los saberes comunitarios consiste en la cura a través de cantos, rezos cantados sobre la persona enferma. Los cantos tienen la función de abrir el cuerpo de la persona enferma a fin de que entre la salud. Quienes son *marakames*, mujeres y varones, ensayan diversos cantos hasta encontrar aquel que alivia a la persona enferma. El descubrir el canto adecuado para cada tipo de enfermedad significa movilizar energía individual, colectiva y cósmica con efectos orgánicos y psíquicos concretos. El canto también es revelado por los dioses y constituye una forma de comunicación con los humanos.

Para la episteme comunitaria, lo sagrado es parte constitutiva del cuerpo humano en sí mismo y en relación con la colectividad. La recuperación de la salud tiene que ver con las relaciones que tiene la persona enferma dentro del contexto familiar y social en el que vive. Esto último constituye el sexto rasgo de la episteme de los saberes comunitarios: la desarmonía social se convierte en disparador de la enfermedad del cuerpo, de ahí que la recuperación de la salud tiene que ver, necesariamente con el restablecimiento de relaciones armónicas entre los miembros de las familias y entre éstas y la comunidad.

El conocimiento de la flora de la localidad es esencial para la sanación realizada por las mujeres. Ellas han sido las principales productoras de conocimiento sobre los recursos naturales y el medio ambiente de las regiones que habitan. Identifican las plantas en el entorno y las utilizan en el momento que se requiere:

a veces aquí no hay las plantas que ocupamos, de la diarrea como el estafiate o la mandiola, pero vamos y la guardamos sequecita, bien alzada donde no se eche a perder para tener cuando se ocupe (Curandera Zitakua, 1998).

El territorio deja de ser mera naturaleza para ser apropiado como cultura. Es el soporte de la cultura comunitaria puesto que contiene los elementos que les otorga el sentido de la existencia. La distinción naturaleza/cultura del pensamiento ilustrado dificulta comprender la vida de lxs habitantes de los pueblos aborígenes en el territorio porque las comunidades no viven *sobre* el territorio, sino que viven *en* el territorio, son parte de él. De ahí que lo que le ocurre al territorio también les pasa a lxs habitantes y viceversa: todo lo que hace la comunidad transforma el territorio. Territorio y comunidad son resultados recíprocos de las

acciones de ambos. La interacción de las comunidades con el territorio produce sistemas de solución a la alimentación, la salud, la sociabilidad, ejes en los que se estructura la vida cotidiana indígena.

Las mujeres son las principales lectoras del territorio debido al conocimiento que han desarrollado a partir de la vida cotidiana: el traslado diario para acarrear agua, las incursiones en busca de frutos, principalmente nopales, quelites, verdolagas, guajes y frutas de estación; la transmisión de los conocimientos de las mujeres adultas, etc. A partir de ello han construido un conocimiento sobre la flora local que les permite identificar las hierbas necesarias para curar una enfermedad o accidente:

Cuando hay picadura [de alacrán] me despejo mi mente para [a]cordarme dónde hay planta de alacrán. Aunque esté reseca la traigo. Verdecita o reseca, sirve, pero no la tienes que cortar si no la ocupas (Amado, 1996).

#### 4. LAS ENFERMEDADES COMUNITARIAS

Las habitantes de las comunidades no tienen las mismas enfermedades en todo tiempo. Existen las enfermedades propias del grupo y aquellas que son traídas de afuera de la comunidad. Las cantadoras distinguen las enfermedades comunitarias, propias del grupo, de aquellas que son traídas de afuera y cambian con el transcurso del tiempo. Estas enfermedades son portadas por la población en la realización de trabajos fuera de la comunidad o al continuar la educación en las ciudades por parte de lxs jóvenes estudiantes. Las enfermedades son, entonces, un producto social de la comunidad de la misma manera que lo son el resto de sus expresiones: el arte, el vestuario, la religión, etc. No existe un stock de enfermedades que pueden ser padecidas o no, sino que las enfermedades son definidas socialmente por cada grupo social, como resultado de su interacción con el medio ambiente y la cultura (Horisch, 2006).

Lxs habitantes de los pueblos aborígenes se enferman de sus propias enfermedades, para las que han desarrollado las curas correspondientes. Sin embargo, la migración permanente de las familias indígenas a la costa del Pacífico en busca de trabajo lxs expone a enfermedades desconocidas para las cuales la comunidad no tiene respuesta. Estas familias se trasladan tradicionalmente a las fértiles tierras de la costa y se contratan como jornalers agrícolas del tabaco, el café, la caña de azúcar, el chile y el frijol (Pacheco, 1999). También, ahora, son parte de la mano de obra barata con que se realizan las carreteras, las obras de infraestructura del gobierno federal como las represas y las autopistas. En todos estos traslados, lxs indígenas adquieren enfermedades para las cuales la medicina comunitaria carece de respuesta, de ahí la necesidad de acudir a las clínicas de la Secretaría de Salud o del seguro social para recibir atención médica.

La medicina comunitaria tiene una actitud abierta y realista en este punto. Lejos de pensar que cuenta con los elementos para curar todos los procesos de enfermedad, admite la incapacidad de su medicina para atender aquellos padecimientos originados fuera de su seno.

las enfermedades nuestras, las podemos curar con lo de aquí, pero luego en las secas se van al norte y traen otras [enfermedades]. Pues se tienen que ir a la clínica, esas [enfermedades] no las conocen nuestros dioses (Curandera Pochotitán, 1999).

Por el contrario, esta actitud es diferente a la que se encuentra en la medicina occidental alópata la cual pretende aplicar el mismo sistema de diagnóstico-causa-medicación para cualquier tipo de enfermedad. En cambio, en el tratamiento de las enfermedades en la comunidad indígena, la actitud de quien cura es de acercamiento con la persona enferma y sus familiares. El acercamiento se transforma en un acompañamiento que no cesa hasta que quien está enfermx, recupera la salud. Ello implica no solamente identificar el tipo de padecimiento que se tiene, las posibles causas de ello, sino proveerlo de las formas y procedimientos que deben ser aplicados para obtener la salud.

Al identificar el tipo de padecimiento, la curandera utiliza el conocimiento acumulado por ella misma y las generaciones de mujeres que le han precedido, sobre los padecimientos posibles de acuerdo a la edad, tipo de trabajo que se desarrolla, etc. También hace uso del conocimiento de quien está enfermx y las relaciones



en que se encuentra, de ahí que cuente con una vasta cantidad de elementos que le permiten anclar el padecimiento dentro de las relaciones sociales, familiares y comunitarias.

En cuanto a proveer a quien padece la enfermedad, de las formas y procedimientos necesarios para transitar de la enfermedad a la salud-bienestar, la curandera puede utilizar recursos de la herbolaria local y ceremonias específicas signadas por el canto. En estos casos, la curandera acompaña al doliente y sus familiares a realizar las ofrendas, visitar determinado lugar sagrado, esperar que transcurra el tiempo prácticamente, hasta que *regresa* la salud. Ello implica involucrarse en el proceso de sanación y no dejar la responsabilidad a quien padece la enfermedad y sus familiares.

El acompañamiento de la cantadora al grupo familiar es una de las principales fortalezas de la salud comunitaria ya que su presencia es considerada una garantía de que se obtendrá la sanación (Torres, 1998).

Un rasgo importante a destacar es la carencia de concepciones higienistas sobre el cuerpo. En las comunidades *wixarikas*, el discurso de la enfermedad no se encuentra asociado al mantenimiento del cuerpo de manera limpia, sino al cumplimiento de mandatos, al comportamiento de acuerdo a la costumbre, al acatamiento del pacto comunitario. El estado de conservación del cuerpo es una consecuencia de ello y no una causa.

## 5. LOS SABERES COMUNITARIOS Y EL ORDEN COLECTIVO

El orden colectivo muestra la importancia del saber relacionado con los saberes para el mantenimiento de la salud. Los *marakames*, (cantadores/as) y rezadoras, tienen un lugar especial en la comunidad no sólo porque son capaces de realizar lecturas sobre el cuerpo individual en tanto cuerpo social y enfrentar la enfermedad, sino porque son los depositarios de los destinos individuales/sociales en íntima relación con lo sagrado.

Si la enfermedad es una expresión del desacuerdo de las madres y padres deificadxs al incumplimiento de la costumbre, la celebración de ceremonias y el ofrecimiento de regalos a las fuerzas sagradas, entonces se comprenderá de qué manera la salud es un resultado del cumplimiento del orden colectivo. Se trata de cuestiones fundamentales de la existencia, de la vida o de la muerte, de ahí la importancia que tiene el saber sobre la salud-enfermedad ya que se convierte es una decisión sobre los destinos individuales y sociales.

La rezadora puede leer la existencia de una enfermedad como consecuencia de la riña entre hermanos. En este caso, ninguna medicina alópata tendrá éxito si no se resuelve la desavenencia que le dio origen y se entregan ofrendas a lxs diosxs ofendidxs por la pelea. La salud proviene de las divinidades una vez que aceptan las ofrendas humanas y, como consecuencia, conceden la salud. En el caso de lxs niñxs pequeñxs, la enfermedad refleja una falta cometida por la familia, en particular, por la madre y/o el padre: su fragilidad ocasiona que recaigan en ellxs las enfermedades ocasionadas por los adultos. De esta manera, los padres y las madres tienen un papel activo en la aparición de las enfermedades de sus hijxs.

Una curandera dijo:

no te alivias si no estás bien con tu apá, tus hermanos, todos los que te conocen. Aunque hagas la ofrenda, no te alivias... son las dos juntas (Curandera Pochotitán, 1999).

Ello alude al contenido comunitario de la enfermedad. La enfermedad muestra el desequilibrio que se ha introducido en el cuerpo. De ahí, la necesidad de encontrar dónde se encuentra la debilidad de las relaciones personales, familiares o comunitarias. Lo central de la medicina indígena es identificar ese desajuste. En caso contrario, ninguna ofrenda otorgará la salud o se gastará infructuosamente en medicina.

Las curanderas, al ser parte de la comunidad, al estar en estrecha relación con lxs habitantes de las comunidades, pueden expresar el desajuste. Se trata de una lectura de las relaciones socio-personales-comunitarias que aprenden desde los primeros años y van perfeccionando a través de la experiencia. La enfermedad expresa el desequilibrio de la persona consigo misma, con su familia, con la comunidad como

familia ampliada y con el entorno sagrado. Por eso, es también un desequilibrio con los dioses. El cuerpo enfermo expresa esa ruptura.

En esta concepción, la comunidad adulta es la responsable de la salud de las criaturas ya que son los comportamientos de lxs adultxs los que son valorados por las fuerzas sagradas, a partir de lo cual, los dioses determinan si se cumplen o no las disposiciones de la tradición y el mandato de vivir en armonía. En caso de que se rompa el equilibrio armónico entre los seres humanos o entre estos y la naturaleza, se enviarán enfermedades.

Como se observa, la salud es una consecuencia de la conducta humana no sólo personal, sino colectiva, ya que, al final de cuentas, es la conducta social la que es vista por los dioses. El orden establecido por el gobierno comunitario adquiere una gran fuerza al estar diseñadas como parte del deber ser de los miembros del grupo. No se trata de una culpa individual, sino de una responsabilidad colectiva.

Determinadas enfermedades son consecuencia de una conducta contraria al orden colectivo, de ahí que la recuperación de la salud implique el cumplimiento de las normas. En este caso, no se trata sólo de que el sujeto enfermo modifique su estilo de vida o corrija su conducta, sino que también los sanos modifiquen su comportamiento para contribuir a la curación de quienes padecen la enfermedad. Se trata de un constreñimiento social donde la salud/enfermedad adquiere una fuerza de cumplimiento colectivo. Las concepciones sobre la enfermedad se encuentran en la base de la legitimación de normas y valores aceptados por la comunidad.

Desde este punto de vista, en la salud comunitaria, todxs son responsables de lo que le ocurre al resto. No existen seres marginales porque al final de cuentas quienes forman parte de la comunidad contribuyen a la salud o a la enfermedad colectiva. Quienes enferman deben dejar de serlo porque su estado altera la salud colectiva, de ahí que exista una tendencia a erradicar las enfermedades al interior del grupo, es decir, a producir y conservar la salud.

## 6. LOS SABERES DE LAS MUJERES SOBRE LA SALUD

Los hombres *wixaritari* tienen un proceso formativo para llegar a ser considerados *marakames* (cantadores o curanderos oficiales) de la comunidad, basado en peregrinaciones a los lugares sagrados, principalmente a *Wirikuta*. Sin embargo, aunque esa formación no está al alcance de las mujeres, ellas conservan conocimientos transmitidos de generación en generación que son puestos en práctica en la vida cotidiana de las comunidades. Ellas, como se ha dicho, son curanderas, parteras y rezadoras. Los saberes conservados por las mujeres indígenas *wixaritari* se caracterizan por lo siguiente:

- I. Son saberes contruidos generacionalmente para conservar la vida. Cada generación de mujeres realiza una selección de los saberes que son pertinentes para la sobrevivencia del grupo en las circunstancias que les toca.
- II. Son saberes que se reactualizan a partir de la práctica para la sobrevivencia del grupo. Justamente, la pertinencia de los saberes se convierte en el criterio de transmisión a la siguiente generación quienes los amplían, reproducen y otorgan sentido.
- III. Son saberes adquiridos de manera experiencial, puesto que, como se dijo anteriormente, las mujeres no participan de la formación correspondiente a los *marakames wixaritari*, considerados los curanderos *oficiales* del grupo, pero son adquiridos a partir de la vida cotidiana, socializados por las mujeres de diversas generaciones y comunidades, aplicados en la vida cotidiana, conservados y transmitidos en diversos formatos. Uno de ellos es la transmisión oral y otro es la utilización de los textiles como formas de conservación y transmisión (Shaefer, 2003) puesto que el aprendizaje del telar de cintura hace participar a las mujeres en un ámbito prácticamente monopolizado por los hombres: la comunicación con las deidades.

- IV. Son saberes anclados a los ciclos de vida de las mujeres puesto que la convivencia intergeneracional de mujeres de distintas edades y niñxs ocurre en el patio familiar, donde también se cocina, se lleva a cabo el aprendizaje del telar de cintura y socializa a los infantes. Ello ocasiona la transmisión colectiva de aprendizajes a las niñas/jóvenes por parte de mujeres adultas/mujeres viejas. Las niñas y jóvenes son apreciadas de acuerdo a las cualidades que van desplegando, de ahí que las mujeres adultas las incorporan a sus saberes de ellas. El telar, por su parte adquiere el significado de tejer “lo que piensas tuyo con lo que hablan y mandan [madres y padres de la tradición]” (Curandera Zitakua, 1998).
- V. Son saberes vinculados a la simbología cultural del grupo *wixaritari* puesto que en la cosmogonía, las madres-diosas tuvieron y tienen un papel protagónico en la creación del mundo, la continuidad de los ciclos de vida, el transcurso del tiempo, los fenómenos naturales y sociales (Carrillo, 2007). Las mujeres terrenas participan de las actividades realizadas por las madres-diosas en una creación que se rehace más allá de los ciclos agrícolas: en la vida cotidiana. Los diversos ceremoniales de la costumbre rehacen ese papel de las mujeres-madres-diosas, en particular *La ceremonia del maíz tostado*, *La ceremonia de la madre del maíz y otros* (Anguiano y Huerta, 2017).
- VI. Son saberes cuya validez depende del territorio que habitan debido a que son el resultado de la interacción de las actividades culturales con la diversidad biológica del territorio (Leff, 2000). De ahí que sea comprensible que los saberes aprendidos y transmitidos generacionalmente son válidos y puestos en práctica en los territorios donde surgieron o semejantes, por lo que los cambios en el territorio, debido a la introducción de obras de infraestructura, cambios en el uso del suelo y otros, cambien las relaciones de las comunidades con el entorno. En ocasiones, esa relación es problemática debido a que la introducción de nuevas actividades económicas en los territorios indígenas, desvalorizan los saberes de las mujeres, puesto que cambian los referentes territoriales en que están anclados.
- VII. Son saberes con los que cuenta el grupo cultural para conservar la vida porque conforman un acervo cultural que aunque parece constituir un saber personal de determinadas mujeres, son la base de la sobrevivencia del grupo. Además las mujeres en general poseen conocimientos para lograr la alimentación, realizar la sociabilidad, conservar la salud, entre otros.
- VIII. Son saberes socializados entre las mujeres en diversos asentamientos del propio grupo *wixaritari* o de otros grupos culturales, como las mujeres *nayeri* con las que comparten un amplio territorio de la Sierra del Nayar en un patrón de alta dispersión de población. Ello ocurre porque las mujeres rezadoras o curanderas no permanecen en la misma comunidad donde nacieron, sino que a través del matrimonio y la migración a otras regiones, principalmente, se ponen en práctica e intercambian en un contexto más amplio.

## 7. PARA FINALIZAR: LAS MUJERES Y LOS SABERES INDÍGENAS QUE PERMANECEN

La episteme de los saberes comunitarios descubre tensiones que se encuentran en la raíz de lo que se denomina conocer porque para los saberes comunitarios no se trata de formular explicaciones universales ni de construir abstracciones, sino de encontrar articulaciones con la realidad que permitan la depuración de conocimientos necesarios para la sobrevivencia en territorios determinados y épocas específicas.

Ante el orden de la razón, los saberes indígenas anteponen el orden de lo necesario. Ante la explicación causal, la relación con un orden fuera de lo humano. Ante la legalidad o regularidad, el acontecimiento, lo que está ocurriendo.

Para los saberes comunitarios lo humano es parte de lo viviente, de lo que ocurrió y lo que está por ocurrir. Los saberes comunitarios completan la realidad observada por lo posible que se manifiesta en lo que está

ocurriendo. Desde este punto de vista, la episteme de los saberes de las mujeres indígenas aluden a tres ámbitos: lo oculto, el desorden y lo secreto.

Por ello, las mujeres curanderas, parteras y rezadoras y los marakames, quienes portan los saberes, son tratadas con una consideración especial en las comunidades. No se trata del saber-poder de la ciencia occidental, sino del saber en que descansa el orden interno del mundo.

El niño que llevamos a San Blas tenía como destino convertirse en *marakame*. Su frágil salud lo llevó a ser apartado de las condiciones extenuantes de trabajo de jornaleros agrícolas y peones de albañilería para ser encaminado al destino de *marakame*.

La enfermedad es, para los pueblos aborígenes, un trabajo de entrenamiento, de conocimiento, ya que sólo el que ha experimentado la enfermedad puede entenderla. Los constantes ayunos y abstinencias de los funcionarios de salud de las comunidades indias son la propia experimentación de lo sagrado, el largo camino hacia la autoinmunidad.

La obtención de la salud deja de ser un acto humano para convertirse en un momento de diálogo con las divinidades. Se establece una nueva alianza entre lo sagrado y lo humano en la recuperación comunitaria de la salud. Esta, a su vez, está lejos de ser una actitud individual para convertirse en una actividad pública. Las curaciones suelen ocurrir a la vista de todo aquel que quiera presenciarlas. De ahí que la comunidad actúe como testigo de las invocaciones y las manipulaciones físicas, en los casos en que hubiera.

Las mujeres tienen un papel protagónico en el mantenimiento de los saberes sobre la salud/enfermedad porque son las depositarias de los saberes acumulados respecto de los procesos físicos, medioambientales y personales en que ocurre el proceso de la salud. El nacimiento de criaturas y la sobrevivencia en los primeros años, encuentra en las mujeres a las principales protagonistas.

## REFERENCIAS

- Adán, Carme (2006). *Feminismo y conocimiento*. Galicia: Spiralia.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo (1987 [1963]). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: INI.
- Amorós, Celia (2005). *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para las luchas de las mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Anguiano, Marina y Huerta, Gibrán (2017). *Xarikíxa: la fiesta del maíz tostado entre los huicholes*. México: INAH.
- Beauvoir, Simone de (1998). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Blázquez, Norma (2008). *El retorno de las brujas*. México: UNAM-Centro Interdisciplinario en Investigaciones en Ciencias y Humanidades.
- Buquet, Ana; Cooper, Jennifer A.; Mingo, Araceli y Moreno, Hortensia (2013). *Intrusas en la Universidad*. México: UNAM-Programa Universitario de Estudios de Género/Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Bustos, Olga (2005). Mujeres, educación superior y políticas públicas (pp. 63-90). En Blázquez Graf, Norma y Flores, Javier (editores). *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*. México: CEIICH-UNAM, UNIFEM-Plaza y Valdez.
- Haraway, Donna (1997). *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio. HombreHembra©\_Conoce\_OncoRatón\*. Feminismo y tecnociencia*. Recuperado de <http://books.google.com/books>
- Harding, Sandra (1996). *Ciencia y feminismo*. Barcelona: Morata.
- Hartsock, Nancy (1983). *Money, sex and power. Toward a feminist historical materialism*. New York: Longman.
- Hegel, George (2004). *Fenomenología del espíritu*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hessen, Juan (2003). *Teoría del conocimiento*. México: Porrúa.
- Horisch, Jochen (2006). Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura (pp. 47-71). En Bongers, Wolfgang y Olbrich, Tania (comps.). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Iturrioz, José Luis (2007). Etimología de las palabras wisalika y huichol. *Niuki, Revista de divulgación académica y cultural*, 2, 19-22.
- Kant, Immanuel (2013). *La crítica de la razón pura*. México: Porrúa.
- Leff, Enrique (2000). *Saber ambiental: racionalidad, sustentabilidad, complejidad, poder*. México: Siglo XXI/UNAM/PNUMA.
- Longino, Helen (1997). Feminismo y filosofía de la ciencia (pp. 71-83). En González García, Marta Isabel; López Cerezo, José Antonio y Luján López, José Luis (eds.). *Ciencia, tecnología y sociedad: lecturas seleccionadas*. Barcelona: Ariel.
- López Sánchez, Oliva (2005). Las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en el discurso (pp. 367-366). En Blázquez, Norma y Flores, Javier (eds.). *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*. México: CEIICH-UNAM, UNIFEM, Plaza y Valdez.
- Maffía, Diana (2007). Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 12(28), 63-98. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4136262>
- Morales, Leonardo (2015). *Salud, salud mental, música y musicoterapia comunitaria en población revitalizada (reetnizada) indígena colombiana: el caso de la comunidad muisca de Cota, 2012-2014*. Tesis de Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/50904/1/79359617.2015.pdf>
- Pacheco, Lourdes (1999). *Nomás venimos a malcomer. Jornaleros indios en el tabaco en Nayarit*. Tepic, Nayarit: Universidad Autónoma de Nayarit.
- Pacheco, Lourdes (2010). *El sexo de la ciencia*. México: Juan Pablos Editores, Universidad Autónoma de Nayarit.
- Pérez Sedeño, Eulalia (2010). Institucionalización de la ciencia: valores epistémicos y contextuales, un caso ejemplar. *Cuadernos Pagu*, 15, Recuperado de <http://www.campus-oei.org/salactsi/sedenol>
- Perrín, Michel (coordinador) (1990). *Antropología y experiencias del sueño*, Quito: Ediciones Abya-Yala. Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/11456>
- Shaefer, Stacy (2003). El telar como objeto de poder sagrado en la cultura huichola (pp. 143-160). En Jáuregui, Jesús y Neurath, Johannes (coordinadores). *Flechadores de estrellas*. Guadalajara: INAH, Universidad de Guadalajara.

## ENTREVISTAS:

- Amado, Ester (1996). Entrevista a curandera auxiliar de salud, Pochotitán, Nayarit (Entrevista realizada por Lourdes Pacheco en la comunidad de Pochotitán, municipio de Tepic, Nayarit, el 6 de febrero de 1996).
- Curandera Zitakua (1998). Entrevista a curandera, Zitakua, Nayarit (Entrevista realizada por Lourdes Pacheco en la Colonia Zitakua, municipio de Tepic, Nayarit, el 24 de agosto de 1998).
- Curandera Pochotitán (1999). Entrevista a curandera, Pochotitán, Nayarit (Entrevista realizada por Lourdes Pacheco en la comunidad de Pochotitán, municipio de Tepic, Nayarit, el 18 de marzo de 1999).
- Torres, Teresa (1998). Entrevista a mujer wixaritari, Zitakua, Nayarit (Entrevista realizada por Lourdes Pacheco en la Colonia Zitakua, municipio de Tepic, Nayarit, el 24 de agosto de 1998).